# LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

## SPRENDIMAS DĖL X. X. IR *COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP SE* GINČO NAGRINĖJIMO

2026-11-19 Nr. 429-513
Vilnius

Lietuvos bankas gavo prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra X. X. (toliau – pareiškėja) ir *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, veikianti Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas).

***Sprendimo santrauka***[1]

*Ginčas kilo dėl draudiko atsisakymo mokėti draudimo išmoką už nugaros traumą, kurią pareiškėja teigė patyrusi judindama indaplovę. Atlikus kompiuterinės tomografijos tyrimą, įtartas ūmus pirmojo juosmens slankstelio (L1) lūžis, tačiau vėlesnio magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo aprašyme šio slankstelio kompresinis lūžis įvardytas kaip senas. Teismo medicinos specialisto išvadoje taip pat nurodyta, kad L1 slankstelio deformacija buvo susiformavusi iki nagrinėjamo įvykio, o ūmių trauminių pakitimų nenustatyta. Nors fizinis krūvis galėjo sukelti nugaros skausmą, byloje pateikti įrodymai nesudaro pagrindo spręsti, kad judindama indaplovę pareiškėja patyrė naują L1 slankstelio lūžį ar kitą pagal draudimo sutartį draudžiamą kūno sužalojimą. Nenustačius draudžiamojo įvykio, pareiškėjos reikalavimas išmokėti draudimo išmoką atmestinas.*

N u s t a t y t a:

**Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės**

2025 m. gruodžio 24 d. įsigaliojo pareiškėjos ir draudiko sudaryta rizikų draudimo „Tavo gyvenimo ritmu“ Nr. 018 sutartis (toliau – Draudimo sutartis). Pagal Draudimo sutartį pareiškėjai, be kita ko, suteikta papildoma draudimo nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo apsauga. Šiai apsaugai taikomos Bendrosios draudimo sąlygos ir specialiosios sąlygos „Papildomas draudimas nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo Nr. 005“ (toliau – Taisyklės)[2].

2026 m. gegužės 3 d. pareiškėja draudiką informavo apie įvykį, nurodydama: „05.01 namuose teko pastumti indaplovę, jokio skausmo tada nepajutau. 05.02 į darbo pabaigą, darbas nėra sėdimas (konsultavimas vaikštant vienoje patalpoje) pajutau skausmą nugaroje, vairuojant namo skausmas stiprėjo, o grįžus suintensyvėjo tiek, kad negalėjau paeiti, atsiguliau pradėjo tirpti kojos pirštai. Išvažiavau į SPS. Ten atliko tyrimus ir visa kita matosi medicinos išraše.“ (toliau – įvykis).

Draudikas informavo pareiškėją, kad įvykį pripažino nedraudžiamuoju, ir atsisakė mokėti draudimo išmoką, nes medicinos dokumentuose užfiksuota, jog pareiškėja traumą neigė, o draudiko pasitelktų specialistų vertinimu, nustatyti stuburo pakitimai sietini su Šmorlio išvarža. Draudiko teigimu, objektyvių duomenų, kad Draudimo sutarties galiojimo metu pareiškėja dėl nelaimingo atsitikimo patyrė ūmų trauminį sužalojimą, nebuvo.

Pareiškėja nesutikdama su sprendimu kreipėsi į draudiką su pretenzija, o draudikui sprendimo nepakeitus, į Lietuvos banką dėl ginčo nagrinėjimo.

**Ginčo reikalavimai**

Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką.

**Ginčo šalių paaiškinimai**

[1] Santraukoje pateikiamas tik trumpas nagrinėto vartojimo ginčo apibendrinimas. Norint suprasti ir (ar) įvertinti sprendime aptariamas aplinkybes, sprendimo dėl šio ginčo esmės pagrindus ir motyvus, būtina tinkamai susipažinti su viso sprendimo turiniu.

[2] Taikomos nuo 2025 m. sausio 2 d. galiojančios abiejų sąlygų redakcijos.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu atsisakyti mokėti draudimo išmoką, nurodė, kad keldama ir bandydama ištraukti indaplovę iš jos vietos pajuto trakštelėjimą nugaroje ir stiprų skausmą. Pareiškėjos teigimu, būtent atlikdama šį veiksmą ji patyrė nugaros traumą, todėl prašė išmokėti Draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką. Pareiškėja paaiškino, kad skubiosios pagalbos skyriuje gydytojas jos klausė tik to, ar ji krito arba griuvo. Pareiškėjos teigimu, jos neigiamą atsakymą gydytojas suprato kaip traumos neigimą, nors apie sunkaus daikto kėlimą ar kitokį fizinį krūvį jos neklausė. Pareiškėja pabrėžė, kad vėlesnės konsultacijos metu paaiškino, kokiomis aplinkybėmis pajuto skausmą, ir šios aplinkybės buvo užfiksuotos medicinos dokumentuose. Jos vertinimu, vien tai, kad ji nebuvo kritusi ar griuvusi, nepaneigia galimybės patirti traumą keliant sunkų daiktą.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjos reikalavimu, nurodė, kad 2026 m. gegužės 3 d. jam pateiktame pranešime pati pareiškėja paaiškino, jog gegužės 1 d. stumdama indaplovę skausmo nepajuto, o nugarą pradėjo skaudėti kitą dieną, darbo pabaigoje. Draudikas taip pat rėmėsi medicinos dokumentais, juose nurodyta, kad pareiškėjai dar 2011 m. buvo nustatytas L1 slankstelio kompresinis lūžis. Nors 2026 m. gegužės 2 d. atlikus kompiuterinės tomografijos tyrimą įtartas ūmus šio slankstelio lūžis, vėliau atlikto magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo aprašyme lūžis įvardytas kaip senas. Draudiko pasitelktų specialistų vertinimu, radiologiniai tyrimai ūmaus trauminio sužalojimo nepatvirtino, o dalis nustatytų pakitimų būdingi Šmorlio išvaržoms.

Draudiko teigimu, pareiškėjos nurodytas fizinis krūvis galėjo sukelti ar sustiprinti nugaros skausmą, tačiau skausmo atsiradimas savaime nepatvirtina, kad judindama indaplovę pareiškėja patyrė naują kūno sužalojimą. Remdamasis šiomis aplinkybėmis ir Taisyklių 3.1, 4.1.5 bei 4.2.1 papunkčiuose nustatytomis draudimo apsaugos išimtimis, draudikas savo sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką laikė pagrįstu ir prašė pareiškėjos reikalavimą atmesti.

K o n s t a t u o j a m a:

Vadovaujantis Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 44 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Lietuvos bankas ginčo nagrinėjimo proceso metu neatlieka Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatymo $42^1$ straipsnyje reglamentuotų patikrinimų, skirtų faktinėms aplinkybėms, susijusioms su Lietuvos banko priežiūrimo finansų rinkos dalyvio galimu Lietuvos banko kompetencijai priskirtų teisės aktų reikalavimų pažeidimu, nustatyti ir įvertinti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

**Teisinis vertinimas**

*Siekiant išnagrinėti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti, ar draudikas, taikydamas Draudimo sutarties sąlygas, pagrįstai atsisakė išmokėti pareiškėjai draudimo išmoką.*

Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje įtvirtinta draudimo sutarties samprata, minėta sutartimi draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti draudėjui arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartimi draudimo objektui (draudėjo ar naudos gavėjo turtiniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui[3].

Draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini.

Taisyklių 3.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo apsaugos galiojimo metu. Pagal Taisyklių 2.1.1 papunktį nelaimingu atsitikimu laikomas įvykis, kai dėl staigaus, netyčinio ir

[3] Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 10 dalis.

nenumatyto išorinių jėgų poveikio apdraustasis prieš savo valią patiria kūno sužalojimą. Taisyklių traumų lentelės 5 punkte tarp sužalojimų, dėl kurių mokama draudimo išmoka, nurodyti rentgenologiškai patvirtinti stuburo slankstelių kūnų ar lankų lūžiai. Taigi, sprendžiant dėl išmokos už pareiškėjai nustatytą pirmojo juosmens slankstelio (L1) kompresinį lūžį, turi būti įvertinta, ar šis lūžis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu pareiškėjos nurodytomis aplinkybėmis.

Draudikas, atsisakydamas išmokėti draudimo išmoką, taip pat rėmėsi Taisyklių 4.1.5 ir 4.2.1 papunkčiais. Pagal Taisyklių 4.1.5 papunktį, nedraudžiamuoju įvykiu laikomas kūno sužalojimas ar jo pasekmė, atsiradę dėl apdraustojo įgimtų ar įgytų fizinių arba psichinių trūkumų ar susirgimų, išskyrus atvejus, kai tokie trūkumai ar susirgimai atsirado dėl kito sutarties galiojimo metu pagal Taisykles draudžiamuoju laikomo įvykio. Taisyklių 4.2.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka, be kita ko, nemokama dėl stuburo tarpslankstelinių diskų išvaržų ir jų sukeltų pasekmių.

Šalys neginčija, kad 2026 m. gegužės 2 d. pareiškėja dėl stipraus nugaros skausmo kreipėsi į skubiosios pagalbos skyrių. Ginčas kilo dėl to, ar judindama indaplovę pareiškėja patyrė L1 slankstelio lūžį ar kitą kūno sužalojimą, dėl kurio pagal Draudimo sutartį mokėtina draudimo išmoka.

2026 m. gegužės 3 d. pranešime draudikui pareiškėja nurodė, kad gegužės 1 d. stumdama indaplovę skausmo nepajuto, o nugarą pradėjo skaudėti kitą dieną, darbo pabaigoje. Skubiosios pagalbos skyriaus išraše užfiksuota, kad nugarą pareiškėjai pradėjo skaudėti gegužės 2 d. apie 15 val., o po darbo skausmas sustiprėjo. Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėja nurodė skausmą pajutusi jau keldama ir bandydama ištraukti indaplovę. Gegužės 22 d. neurochirurgo išrašo anamnezės dalyje taip pat užfiksuotas jos paaiškinimas, kad gegužės 2 d. keliant svorį nugaroje tarsi trakštelėjo ir ją nudiegė skausmas. Taigi, pareiškėjos paaiškinimai dėl to, kada ji pajuto skausmą, nesutampa. Sprendžiant, ar judindama indaplovę ji patyrė L1 slankstelio lūžį, šie paaiškinimai vertintini kartu su radiologinių tyrimų duomenimis.

2026 m. gegužės 22 d. gydytojo neurochirurgo išrašo anamnezės dalyje užfiksuotas pareiškėjos paaiškinimas, kad gegužės 2 d. keliant svorį jai nugaroje tarsi trakštelėjo ir iš karto nudiegė skausmas. Šis paaiškinimas nuo pirminio pranešimo draudikui skiriasi tiek nurodyta fizinio krūvio data, tiek skausmo atsiradimo laiku. Anamnezės įrašas patvirtina, kaip pareiškėja konsultacijos metu apibūdino skausmo pradžią. Sprendžiant, ar tuo metu lūžo L1 slankstelis, šis įrašas vertintinas kartu su radiologinių tyrimų duomenimis.

2026 m. gegužės 2 d. rentgenogramos aprašyme nurodyta, kad pareiškėjai nustatyta L1 slankstelio kūno kompresinė deformacija, tačiau reikėjo patikslinti, ar pakitimai ūmūs, ar lėtiniai. Tą pačią dieną atlikto kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) tyrimo aprašyme pažymėta, kad L1 slankstelio kūno priekinis kraštas yra žemesnis ir pakitimas panašus į ūmų lūžį. Gegužės 22 d. išraše gydytojas neurochirurgas nurodė, kad KT tyrimu nustatytas ūmus L1 slankstelio lūžis, ir pažymėjo, kad negalima atmesti galimybės, jog lūžis įvyko traumos metu. Vis dėlto pirminiame KT aprašyme ūmus lūžis buvo tik įtartas, o tame pačiame gegužės 22 d. išraše pateiktame gegužės 11 d. atlikto magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimo aprašyme L1 slankstelio kūno priekinės dalies kompresinis lūžis įvardytas kaip senas. Taigi, pirminė gydytojo prielaida apie galimą trauminę lūžio kilmę savaime nepatvirtina, kad lūžis įvyko pareiškėjai judinant indaplovę.

Sprendžiant dėl lūžio laiko, reikšminga 2026 m. rugpjūčio 21 d. teismo medicinos specialisto išvada Nr. *(duomenys neskelbtini)* (toliau – Specialisto išvada). Ją rengdama gydytoja radiologė įvertino gegužės 2 d. rentgenogramas bei KT vaizdus ir gegužės 11 d. MRT vaizdus. Radiologė nurodė, kad L1 slankstelio viršutinė plokštelė įlinkusi, joje matyti Šmorlio išvaržų, o kaulų čiulpų edemos požymių nėra. Radiologės vertinimu, šie pakitimai lėtiniai, ūmaus lūžio požymių nėra, o skausmą galėjo sukelti didesnė fizinė įtampa šioje srityje. Teismo medicinos gydytojas padarė išvadą, kad L1 slankstelio kompresinė deformacija yra sena ir negalėjo atsirasti nagrinėjamo įvykio metu. Ši išvada pagrįsta kelių radiologinių tyrimų vaizduose nustatytais požymiais ir dera su gegužės 11 d. MRT tyrimo aprašymu, todėl yra pakankamas pagrindas spręsti, kad pirminis įtarimas dėl ūmaus L1 slankstelio lūžio nepasitvirtino.

Pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti 2011 m. balandžio 28 d. KT tyrimo duomenys ir 2011 m. gegužės 5 d. pareiškėjos gydymo stacionare išrašas patvirtina, kad to paties L1 slankstelio kūno kompresinį lūžį pareiškėja buvo patyrusi dar iki sudarant Draudimo sutartį.

Įvertinus medicinos dokumentus ir Specialisto išvadą, darytina išvada, kad pareiškėjai nustatyta L1 slankstelio kompresinė deformacija buvo susiformavusi iki nagrinėjamo įvykio. Nors pirminio KT tyrimo metu buvo įtartas ūmus lūžis, vėlesnio MRT tyrimo aprašyme lūžis įvardytas kaip senas, o radiologinių tyrimų vaizdus pakartotinai įvertinę specialistai ūmaus trauminio

sužalojimo požymių nenustatė. Pagal Taisyklių 2.1.1 ir 3.1 papunkčius, draudimo išmoka mokama, kai dėl draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo apdraustasis patiria kūno sužalojimą. Taigi, nagrinėjamu atveju medicinos duomenys nepatvirtina, kad pareiškėjai L1 slankstelis lūžo įvykio metu.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad, net ir pripažinus galimą fizinio krūvio ir skausmo ryšį, byloje esantys įrodymai nepatvirtina aplinkybės, jog judindama indaplovę pareiškėja patyrė naują L1 slankstelio lūžį ar kitą pagal Draudimo sutartį draudžiamą kūno sužalojimą.

**Išvada**

Nenustatęs Taisyklių 3.1 papunktyje numatyto draudžiamojo įvykio, draudikas pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką, todėl pareiškėjos reikalavimas ją išmokėti atmestinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 3 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu ir šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjos X. X. reikalavimą.

*Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio Lietuvos banko sprendimo apskundimu. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui, prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.*

Direktorius Arūnas Raišutis